

利宝保险有限公司
雇主责任保险条款（2026版C款）
C00006030912026011224063

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内（港澳台地区除外）的各类机关、企事业单位、个体经济组织以及其他组织，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员在其雇佣期间因下列情形遭受意外伤害或罹患职业病所致伤、残或死亡，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害；
- （二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害；
- （四）被诊断、鉴定为职业病；
- （五）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明；
- （六）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
- （七）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （八）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发。

第四条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的法律费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人直接或指使他人对其雇员故意实施的骚扰、伤害、性侵犯；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人的雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪及酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶各种机动车辆导致其本人的人身伤害；
- （六）被保险人的雇员由于职业病以外的任何疾病、传染病、怀孕、妊娠、堕胎、分娩、流产、药物过敏导致其本人的人身伤害以及因上述原因接受医疗、诊疗；

(七) 投保时被保险人的雇员自身已有的身体残疾、缺陷或受伤及其并发症，但符合条款第三条第八款的除外；

(八) 任何内外科治疗或手术而引致的医疗事故；

(九) 被保险人的雇员因参加被保险人组织的运动、社会、文娱等非因工作的活动而遭受的人身伤害；

(十) 被保险人的雇员患精神病、精神错乱或紊乱导致其本人的人身伤害；

(十一) 未取得国家规定特种作业操作证的被保险人的雇员进行特种作业操作所致其本人或其他雇员的人身伤害；

(十二) 在工作时间和工作岗位，被保险人的雇员突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

(二) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(三) 精神损害赔偿；

(四) 投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

(五) 被保险人对其承包商所雇佣的员工的责任；

(六) 在中华人民共和国境外（包括香港、澳门和台湾地区）所发生的被保险人雇员的伤残或死亡；

(七) 国家基本医疗保险报销范围之外的医疗费用，包括但不限于安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用，营养费，挂号费，交通费等；

(八) 工伤保险基金已支付的医疗费用；

(九) 本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额，免赔天数内的误工费用。

第七条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 赔偿限额包括每人死亡伤残赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、每人误工费赔偿限额、每次事故赔偿限额、累计赔偿限额和其他责任赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故免赔额（率）、误工费免赔天数由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 除合同另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十六条 除合同另有约定外，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同约定的金额和日期按时支付各期保险费。若投保人未按照本保险合同约定支付任一期保险费，自该期保险费约定支付日的次日起，本合同的保险效力终止。对于前述约定支付日之后发生的任何保险事故，保险人不承担赔偿责任，并有权解除保险合同。

第十七条 投保人应在投保时列明被保险人的雇员名单，对发生保险事故时未列入名单的雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第十八条 除合同另有约定外，在保险期间内，被保险人因其人员变动，需增加、减少雇员时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

（一）被保险人的雇员人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时或双方约定的时间开始对增加的雇员承担保险责任，并按约定增收短期保险费，短期保险费按保险责任开始之日零时起至合同终止之日二十四时止期间与保险期间的日比例计收。

（二）被保险人的雇员人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时或双方约定的时间，对减少的雇员终止保险责任（如减少的被保险人的雇员属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期保险费。除合同另有约定外，减少的雇员本人或其保险金申请人已申请任何保险金的，保险人不退还未满期保险费；若被保险人在雇员减少后申请索赔的，保险人有权从应付保险金中扣除已退还的该雇员未满期保险费。

第十九条 除合同另有约定外，在保险期间内，被保险人的雇员职业变更时，被保险人应以书面形式

向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同中批注。

（一）变更的职业依照保险人职业分类表在可保范围内或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时或双方约定的时间开始承担保险责任，并按约定退还原职业对应的未到期保险费，同时增收新职业所对应的短期保险费。短期保险费按保险责任开始之日零时起至合同终止之日二十四时止期间与保险期间的日比例计收。

（二）变更的职业依照保险人职业分类在拒保范围内且保险人不同意继续承保的，保险人在审核后于收到申请之日的次日零时起，终止承担与该变更雇员相关的保险责任，并按约定退还其原职业对应的未到期保险费。

（三）被保险人的雇员所变更的职业，依照保险人职业分类表其危险性增加，且未依本条约定向保险人提出书面申请而发生保险事故的，保险人按其原职业所交的保险费与新职业应交的保险费之比例或以本保险合同中载明之比例赔偿保险金；如依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十条 保单约定不记名投保的，如发生保险事故时被保险人的实际员工人数多于投保人数，除本保险合同另有约定外，保险人按投保人数与出险时实际员工人数的比例承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全生产、劳动保护、职业病防治等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十二条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十三条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人收到其雇员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对其雇员作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，

被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十五条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本；
- （二）被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （三）被保险人的雇员向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）被保险人的雇员的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；

雇员的人身伤害程度证明：雇员暂时丧失工作能力的，应当提供出险前3个月的工资明细；雇员伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；雇员死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；雇员患职业病的，应当提供具备职业病诊断资格的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明；

（五）被保险人与向其提出损害赔偿请求的雇员或其代理人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；

（六）投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十七条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的雇员或其代理人协商并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）保险人认可的其他方式。

第二十八条 被保险人给其雇员造成损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 发生保险责任范围内的损失，保险人按照本保险合同约定赔偿责任按以下方式计算赔偿：

（一）死亡赔偿金：依据《工伤保险条例》计算赔偿金额，并以保单约定的每人死亡伤残赔偿限额为限。

（二）伤残赔偿金：依据《工伤保险条例》计算赔偿金额，并以保单约定的每人死亡伤残赔偿限额及本条款附录约定的“伤残等级赔偿限额比例表”规定的比例计算出的伤残赔偿金额为限。

本合同项下的伤残等级对照国家发布的《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》

（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会 2014 年发布，标准编号为 GB/T 16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）确定。当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程

度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级。但无论如何，伤残等级不得高于附录约定的“伤残等级赔偿限额比例表”中所规定的一级。

（三）误工费用：

保险人负责赔偿被保险人的雇员因保险事故导致其暂时丧失工作能力（持续五天以上<不包括五天>无法工作的）而遭受的误工损失，经本条款释义的医院证明，除合同另有约定外，按以下公式计算赔偿：
当地最低月工资标准 / 30 ×（实际暂时丧失工作能力天数－5天），最长赔付天数为365天；该雇员在评定伤残等级后，本项赔偿责任终止，且保险人对伤残赔偿金与误工费用的赔偿金额之和，以本条第（二）款计算的责任限额为限。

若保险合同中对误工费用免赔天数、最长赔付天数等另有约定的，保险人应当承担的误工费用以本保险合同中载明的免赔天数、最长赔付天数等为准进行计算。

（四）医疗费用：

保险人负责赔偿实际支出的按照就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用。如果已从其他途径获得补偿的，保险人只承担就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理医疗费用剩余部分的保险责任。除紧急抢救外，受伤雇员均应在符合本条款释义的医院就诊。保险人支付的本款项下的赔偿金额以保单约定的每人医疗费用赔偿限额为限。

（五）赔偿金的赔付：

1. 除合同另有约定外，无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的单个雇员所赔付的死亡赔偿金、伤残赔偿金和误工费用之和不超过每人死亡伤残赔偿限额。
2. 除合同另有约定外，无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员所赔付的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额。
3. 除合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过每人死亡伤残赔偿限额的10%。
4. 在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款第三、四条规定的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

第三十条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任；除合同另有约定外，如果被保险人的损失在工伤保险项下也能够获得赔偿，不论该保险赔偿与否，本保险人按照《工伤保险条例》中规定的应由被保险人承担的工伤待遇部分承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十一条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求

赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十二条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

争议处理和法律适用

第三十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（港澳台地区除外）的人民法院起诉。

第三十四条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十六条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人将保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，除合同另有约定外，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按附录短期费率表规定的短期费率计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费；保险责任开始后，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第三十七条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以申请解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

释义

【保险人】指与投保人签订本保险合同的利宝保险有限公司及其分支机构。

【雇员】是指与被保险人签订有劳动合同或存在事实劳动合同关系，接受被保险人给付薪金、工资，年满十六周岁的人员及其他按国家规定审批的未满十六周岁的特殊人员，包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工等。但因委托代理、行纪、居间等其他合同为被保险人提供服务或工作的人员不属于本保险合同所称雇员。

【职业病】是指企业、事业单位、个体经济组织以及其他组织的雇员在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的并且在保险合同期间内确诊的疾病。职业病的分类和目录以依据《中华人民共和国职业病防治法》相关规定由相关政府部门公布的《职业病分类和目录》为准。

【意外伤害】是指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体

受到的伤害。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

【酒后驾驶】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于20mg/100mL时但小于80mg/100mL的驾驶行为。

【无有效驾驶证驾驶】指有以下情况之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- （二）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （四）驾驶出租机动车或营业性机动车无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- （五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （六）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶保险机动车的其他情况下驾车。

【医院】指保险人与被保险人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【未到期保险费】 $\text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过天数不足一天的按一天计算，“经过天数”是指本保险合同从保险责任开始之日起至合同解除之日期间实际经过的天数。

附录：短期费率表

保险期间已经过月数 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的比例 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

（注：保险期间已经过月数不足一月的按一月计算）。

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	85%
三级	70%
四级	55%
五级	40%
六级	25%
七级	15%
八级	10%

九级	5%
十级	3%